



IV Международная междисциплинарная научно-практическая конференция молодых учёных и студентов
ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ, НАРКОЛОГИЯ
XXI ВЕКА: ПЕРВЫЕ ШАГИ В НАУКУ И ПРАКТИКУ

Психология стереотипов и предрассудков по отношению к психически больным

Авторы: Даутов А.Н., Исраилов Р.П., Кизатов Т.Д., Масалимов Н.Е.
Бакалавриат, 5 курс, Общая медицина

Научный руководитель: Алмагамбетова А.А.
Ассистент кафедры психиатрии и наркологии





Патрик Корриган (Patrick Corrigan)

*Профессор психологии, один из ведущих мировых экспертов по изучению стигмы.

«Стигма может быть такой же большой проблемой для людей с психическими заболеваниями, как и симптомы или инвалидность, вызванные самой болезнью. Стигма психических заболеваний стоит в одном ряду с расизмом, сексизмом и гомофобией».

Викрам Патель (Vikram Patel)

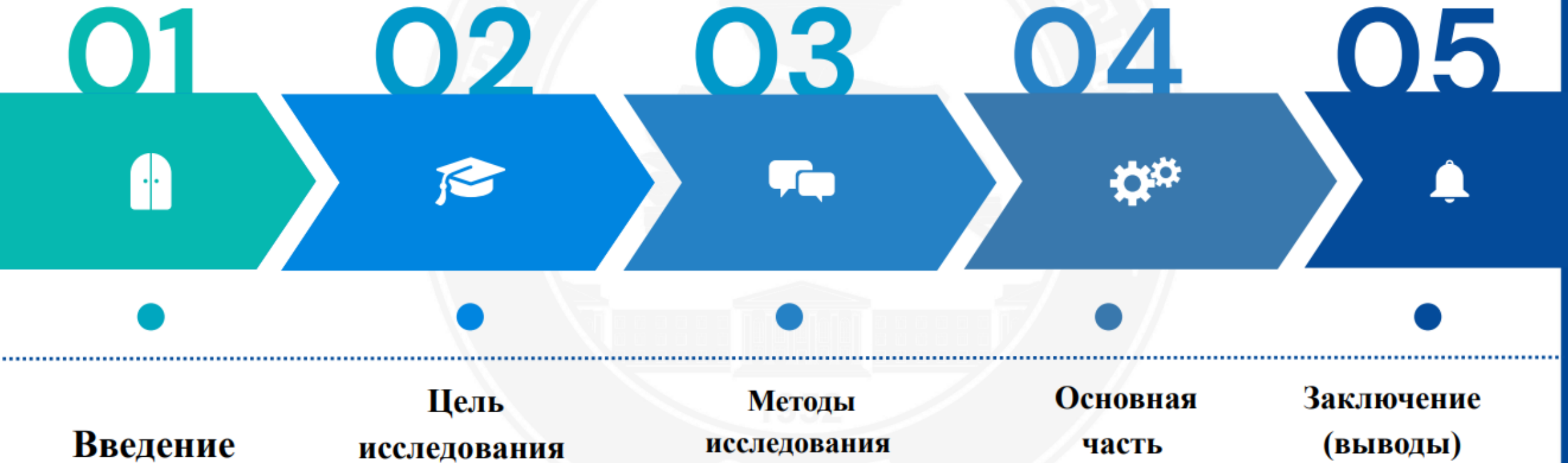
*Профессор глобального здравоохранения Гарвардской медицинской школы.

«Нет здоровья без ментального здоровья. Ментальное здоровье слишком важно, чтобы оставлять его только профессионалам; ментальное здоровье — это дело каждого».





План работы





Введение

Эволюция понятия «стигма» и классификация

Современные исследования опираются на классические труды **Э. Гоффмана**, который определял стигму как «глубоко дискредитирующее свойство», превращающее человека из полноценного индивида в «запятнанного». В период 2021–2026 гг. фокус сместился от описания стигмы как индивидуального атрибута к пониманию её как «**комплекса стигмы**» (Stigma Complex) — динамической системы, включающей социальные нормы, властные отношения и когнитивные процессы [18]. В работах **П. Корригана** подчёркивается, что стигма не является статичным ярлыком, а представляет собой социальный процесс, закрепляющий неравенство [20].

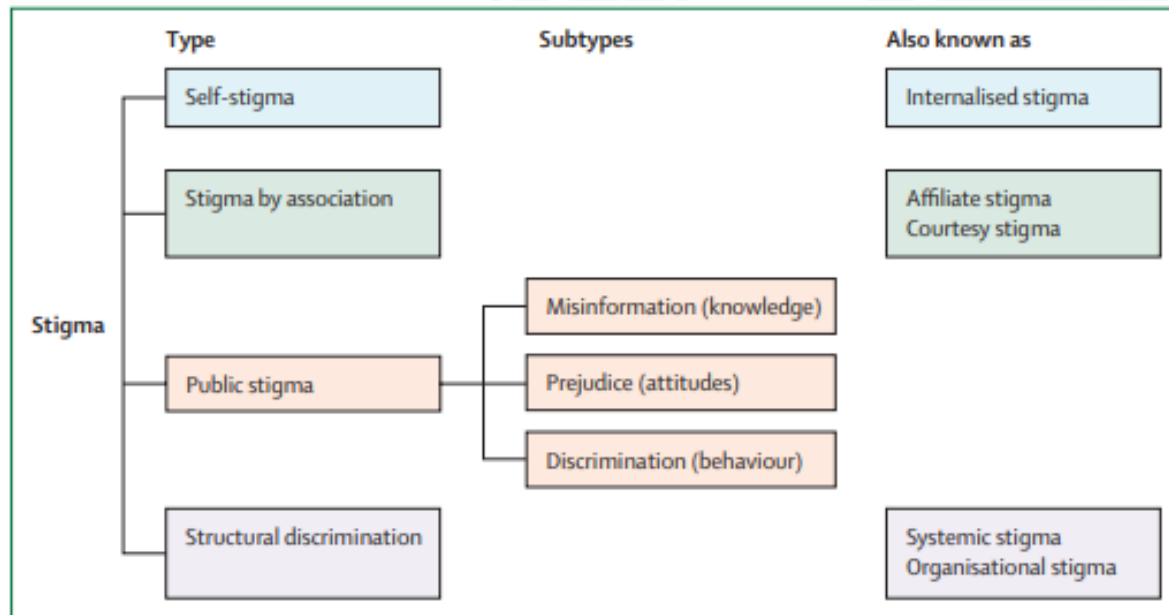


Рисунок 1. Классификация типов стигмы (адаптировано по Thornicroft et al., 2022 [20]).

Figure 1: Types of stigma



1

Общественная стигма (Public Stigma)

Включает три взаимосвязанных компонента: **стереотипы** — когнитивные структуры (например, убеждение, что люди с шизофренией «опасны»); **предубеждения** — эмоциональные реакции (страх, гнев); **дискриминация** — поведенческие акты (отказ в найме на работу, социальное дистанцирование) [7, 19].

2

Самостигматизация (Self-stigma)

Процесс интернализации, при котором человек с психическим расстройством принимает негативные общественные установки на свой счёт. Ведёт к снижению самооценки, чувству стыда и развитию «паралича инициативы» (эффект «почему пытаться?») [3, 11]. Последние метаанализы показывают, что самостигматизация напрямую коррелирует с тяжестью депрессивных и психотических симптомов [12].

3

Структурная стигма

Системный уровень дискриминации, закреплённый в институциональных практиках: ограничения в законодательстве, дисбаланс в финансировании психиатрической помощи по сравнению с соматической медициной, барьеры в системе частного страхования [16, 20].

Ключевые понятия: **Психопросвещение (Mental Health Literacy)** — совокупность знаний о расстройствах, служащая инструментом снижения стигмы; недостаток компетентности является питательной средой для мифов [1, 2]. **Социальная дистанция** — метрика, определяющая степень готовности общества контактировать с людьми, имеющими ментальные нарушения; высокая социальная дистанция является индикатором глубокой стигматизации [10, 13]. **Цифровая стигматизация** — новый термин, описывающий воспроизводство стереотипов в онлайн-пространстве и социальных сетях, где анонимность может усиливать агрессивные высказывания в адрес пациентов [9].



Актуальность и постановка проблемы

«Вторая болезнь»

Согласно докладу Комиссии Lancet, стигматизация и дискриминация в отношении ментального здоровья наносят вред, сопоставимый с ущербом от самих симптомов заболевания. Стигма — это «вторая болезнь», которая зачастую оказывается тяжелее основной патологии из-за социального исключения и девальвации личности больного [4, 18, 20].

- **Барьеры в реабилитации:** Общественная стигма создает критические препятствия для своевременного обращения за профессиональной помощью и снижает эффективность программ реабилитации пациентов.
- **Психологический эффект:** Стигматизация запускает процессы девальвации личности, где психиатрический диагноз становится «ярлыком», отделяющим пациента от общества.
- **Региональный контекст:** В условиях Центральной Азии актуальность усиливается специфическими факторами, такими как культурный феномен «Уят» и институциональное недоверие, унаследованное от прошлого.

Цель обзора — систематизация научных данных (2021–2026 гг.) о психологических механизмах стигмы и поиск эффективных антистигма-интервенций с учётом специфики Центрально-Азиатского региона [1, 14, 20].



Методология обзора

Для обеспечения объективности и глубины анализа использован систематический подход к отбору и интерпретации научной литературы. Основной акцент сделан на публикациях последнего пятилетия (2021–2026 гг.), что позволяет отразить наиболее актуальные трансформации в восприятии психических расстройств, включая влияние цифровизации и глобальных кризисов на общественное сознание [9, 14, 20]. Отобрана и глубоко проанализирована выборка из **20 ключевых источников**, представляющих репрезентативный срез современной научной мысли.

Критерии включения:

- Рецензируемые научные статьи, систематические обзоры и метаанализы
- Исследования, фокусирующиеся на психологических механизмах (когнитивных, эмоциональных) стигмы [19]
- Работы, анализирующие региональную специфику (Казахстан, СНГ, Центральная Азия) [1, 4]
- Оценки эффективности антистигма-программ [17]

Критерии исключения:

- Тезисы конференций без полнотекстового доступа
- Работы, опубликованные ранее 2021 года (за исключением фундаментальных концепций)
- Статьи, не имеющие прямого отношения к психологии и социологии стигмы





Использованные базы данных

PubMed / MEDLINE

Клинические и социально-психиатрические исследования

Scopus / Web of Science

Глобальные тренды и кросс-культурные исследования [11, 16]

eLibrary (РИНЦ)

Постсоветское пространство, казахстанские издания

Frontiers / Lancet Psychiatry

Теоретические модели 2025–2026 гг. [15, 20]

Ключевые слова: стигматизация, психические расстройства, самостигматизация, предубеждения, стереотипы, антистигма-интервенции, социальная дистанция / mental health stigma, public stigma, internalized stigma, stereotypes, prejudice, social contact.



Результаты и их обсуждение

Психологические механизмы формирования предрешений

Когнитивный аспект: категоризация и «наклеивание ярлыков»

В основе стигматизации лежат базовые механизмы социальной перцепции. Процесс начинается с **социальной категоризации** — автоматического разделения людей на группы «мы» и «они». Психическое расстройство выступает как «метка» (ярлык), которая становится доминирующим признаком личности в глазах окружающих, вытесняя все остальные характеристики человека [18, 19]. Согласно структурным моделям, когнитивный компонент стигмы включает в себя стереотипизацию, которая упрощает восприятие сложной реальности, подменяя индивидуальность пациента усреднённым и зачастую ложным образом [7, 19].



Парадокс биогенетических объяснений (Mixed-blessings model)

Одним из наиболее значимых открытий последних лет является анализ влияния биологических трактовки психических болезней. Модель «смешанных благословений» постулирует: **положительный эффект** — объяснение болезни генетикой или «химическим дисбалансом» снижает уровень обвинения пациента и его семьи за возникновение симптомов [7, 16]; **отрицательный эффект** — те же объяснения усиливают веру в «биологическую инаковость» и неизлечимость пациента, что провоцирует восприятие больного как непредсказуемого и опасного на генетическом уровне и парадоксально увеличивает социальную дистанцию [16,





Психологические механизмы формирования предубеждений

Роль медиа в формировании предубеждений

Средства массовой информации и кинематограф играют ключевую роль в поддержании стереотипа об «опасном сумасшедшем». Медиа-репрезентация часто фокусируется на связи психических расстройств с насилием, что не соответствует действительной статистике [6].

Кинематограф: часто транслирует образы злодеев с ментальными нарушениями или, напротив, «гениальных безумцев», что также является формой стигматизации через нереалистичные ожидания.

Новости: склонны акцентировать внимание на диагнозе только в случае совершения правонарушения, формируя у аудитории устойчивую ассоциативную связь между болезнью и угрозой общественной безопасности [6, 10].

Цифровая среда и «эхо-камеры»

В условиях цифровизации формирование предубеждений ускоряется. Социальные сети создают алгоритмические «эхо-камеры», где ложные стереотипы о психическом здоровье могут бесконтрольно распространяться, а анонимность пользователей способствует более открытому проявлению вербальной агрессии и дискриминации в отношении лиц с ментальными нарушениями [9, 13].



Последствия стигматизации

Влияние на комплаенс и мотивацию к лечению

Стигматизация выступает одним из главных барьеров на пути к выздоровлению. Страх перед «социальной смертью» и нежелание идентифицировать себя с категорией «психически больных» приводят к избеганию профессиональной помощи на ранних этапах заболевания [4, 8]. Пациенты часто прекращают приём лекарств, так как медикаменты служат постоянным напоминанием о диагнозе и вызывают страх разоблачения окружающими [2, 12]. Снижение самоэффективности: внешнее давление подрывает веру человека в возможность восстановления. Высокий уровень стигмы напрямую коррелирует с низкой мотивацией к участию в реабилитационных программах [8, 11].

“Эффект воронки» и клиническое Ухудшение”

Стигматизация запускает патологический цикл. Интернализация (самостигматизация — стыд, вина) ведёт к хроническому стрессу [12]. Постоянный стресс от дискриминации провоцирует нейробиологические изменения, способствующие рецидивам заболевания [19, 20]. В конечном итоге стигма приводит к маргинализации, что в мировой практике рассматривается как основная причина преждевременной смертности среди лиц с психическими расстройствами — сокращение продолжительности жизни на **10–20 лет** по сравнению с общей популяцией [20].

Уровни мотивации	Отчуждение	Социальная изоляция	Сопrotивление стигме	Общий балл
2 уровень: мотивация внешняя, определяемая давлением обстоятельств и близкого окружения больного	0,23		- 0,36	0,25
3 уровень: формирование собственной мотивации			- 0,19	
5 уровень: мотивация, определяемая правильной внутренней картиной болезни, помимо фармако-терапии включающей осознание пациентом своей активной роли в процессе социальной адаптации		- 0,20	0,22	

Таблица 1. Корреляционные связи между показателями опросников внутренней стигмы и мотивации к лечению, ($p < 0,05$)



Региональные особенности: Центральная Азия и Казахстан

Социокультурный контекст

В Казахстане и сопредельных государствах восприятие психических расстройств глубоко укоренено в коллективистской культуре, где репутация семьи играет определяющую роль.

- **Роль семьи и «уяты»:** понятие стыда распространяется не только на индивида, но и на весь род. Психическое заболевание одного члена семьи часто воспринимается как «пятно» на репутации всех родственников, что ведёт к скрытию симптомов и позднему обращению за помощью [4, 10].
- **Влияние религии и традиций:** в сельских регионах Казахстана сохраняется тенденция объяснять ментальные нарушения иррациональными причинами (сглаз, наказание, одержимость). Это приводит к тому, что первым этапом «лечения» становятся визиты к народным целителям или религиозным деятелям, что отдалает начало доказательной терапии [1, 7].
- **Стигма «невесты/жениха»:** опасения по поводу наследственности (генетический детерминизм) особенно остро проявляются при вступлении в брак, где наличие родственника с диагнозом может стать причиной отказа в сватовстве [7, 16].





Региональные особенности: Центральная Азия и Казахстан

Наследие постсоветского пространства

Казахстан, как часть постсоветского пространства, несёт на себе груз исторических факторов, формирующих специфическое отношение к психиатрии.

- **Наследие «карательной психиатрии»:** историческая память об использовании психиатрии в политических целях в СССР сформировала устойчивое недоверие к государственным психоневрологическим диспансерам (ПНД). Психиатр воспринимается не как помогающий специалист, а как агент контроля, способный ограничить в правах [4].
- **Страх перед «учётом»:** сохраняющаяся система диспансерного наблюдения (хотя она значительно реформирована) до сих пор пугает население юридическими последствиями: запретом на вождение, владение оружием или определённые виды профессиональной деятельности. Это усиливает структурную стигму и заставляет пациентов искать анонимную, часто неквалифицированную помощь [8, 16].





Антистигма-интервенции: что работает?

Образование (Education) и его ограничения

Образовательные программы направлены на замену мифов и стереотипов достоверными научными фактами. Психопросвещение повышает уровень грамотности населения в вопросах ментального здоровья [1, 2]. Хорошо работает для снижения страха перед неизвестностью и понимания биологической природы расстройств. Однако одной передачи знаний часто оказывается недостаточно для изменения глубоких эмоциональных предубеждений. Более того, как указывалось ранее, избыточный акцент на биогенетических причинах может непреднамеренно усилить социальную дистанцию из-за восприятия болезни как «неизменной» [16, 19].

Социальный контакт (Social Contact) — «золотой стандарт»

Прямое или опосредованное общение с людьми, имеющими опыт психических расстройств, признано **самым эффективным методом** борьбы со стигмой [14, 20]. Личное взаимодействие разрушает образ «чужого», позволяя увидеть за диагнозом живого человека с его историей успеха и борьбы. Метаанализы подтверждают, что социальный контакт даёт более устойчивый эффект в снижении поведенческой дискриминации по сравнению с лекциями, особенно среди молодёжи и студентов-медиков [15, 17].





Антистигма-интервенции: что работает?

Протест (Protest) и адвокация

Эта стратегия направлена на активное подавление стигматизирующих образов в публичном пространстве. Группы активистов и профессиональные сообщества выступают против некорректных медиа-репрезентаций, которые формируют образ «опасного сумасшедшего» [6, 20]. Протест против дискриминационных законов и борьба за равное финансирование психиатрической помощи помогают устранять барьеры на институциональном уровне [16, 18].



Цифровые технологии и онлайн-платформы

В условиях цифровизации 2023–2026 гг. появились новые форматы интервенций. Анонимная поддержка: приложения и чат-боты позволяют людям получать помощь без страха разоблачения, что критически важно в регионах с высоким уровнем семейного стыда (например, в Казахстане) [4, 9]. Цифровой сторителлинг: видео-блоги и кампании в социальных сетях транслируют позитивные примеры выздоровления, что способствует снижению самостигматизации у молодёжи [10, 13].



Выводы и дискуссия

Резюме основных находок

1 Многоуровневость феномена

Стигма не ограничивается лишь индивидуальными предубеждениями, а представляет собой сложную систему, включающую когнитивные искажения, эмоциональные реакции, самостигматизацию и институциональную дискриминацию [18, 20].

2 Парадоксальность восприятия

Переход к чисто биомедицинской модели объяснения психических расстройств не привёл к полному исчезновению стигмы. Напротив, концепция «биологической поломки» может усиливать социальную дистанцию, создавая образ «неисправимого» пациента [7, 16].

3 Приоритет социального контакта

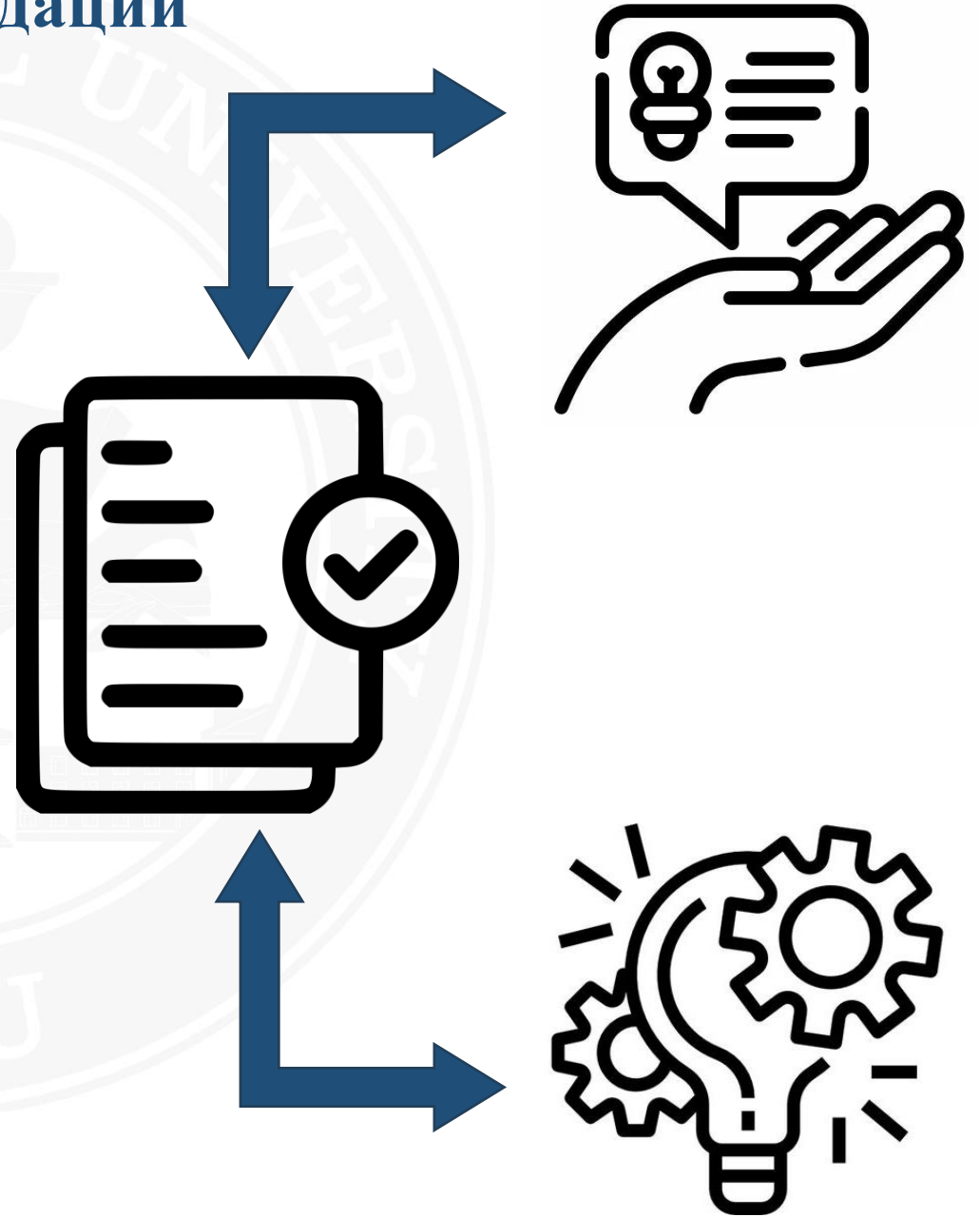
В борьбе с предрассудками наиболее эффективным инструментом признан прямой контакт с людьми, имеющими опыт жизни с ментальными нарушениями, что значительно превосходит по результативности стандартные просветительские лекции [14, 17].





Практические рекомендации

- Для медицинского сообщества: внедрение тренингов по выявлению «скрытой стигмы» (implicit bias) среди врачей всех профилей для предотвращения эффекта диагностического омрачения [15, 16].
- Для образовательной системы: разработка программ «грамотности в сфере ментального здоровья» для молодёжи, основанных на методе живых историй и цифрового сторителлинга [10, 13, 17].
- Для системы здравоохранения Казахстана: ускорение перехода от диспансерно-ориентированной модели к комьюнити-психиатрии (по месту жительства), что позволит снизить страх перед институциональным «учётом» и интегрировать пациентов в общество на ранних этапах болезни [4, 8, 20].





Заключение

Стигма в современной психиатрии — это не просто ярлык, а динамичный «комплекс», который по своему вреду сопоставим с симптомами самой болезни. Современный упор на биологическую природу расстройств (генетику и химию мозга) таит в себе парадокс: он снижает личную вину пациента, но одновременно усиливает страх общества перед его «биологической непредсказуемостью».

Для **эффективной борьбы** с предубеждениями в Казахстане необходимо учитывать специфический культурный код (феномен «уят») и историческое недоверие к институтам психиатрии. Исследования подтверждают, что простого информирования недостаточно — «золотым стандартом» снижения дискриминации является прямой социальный контакт с людьми, имеющими опыт психических расстройств. Дальнейшее развитие должно быть направлено на внедрение таких живых тренингов для студентов-медиков и переход к модели комьюнити-психиатрии.





Список литературы

1. Гордеева С. С. Компетентность в сфере психического здоровья: сущность, структура, способы повышения // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. — 2021. — № 1. — С. 132–142.
2. Каледа В. Г. Психопросвещение и проблема стигматизации в современной психиатрии // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2021. — Т. 121, № 5. — С. 102–108.
3. Ковпак В. Г., Ковпак Д. В. Когнитивно-поведенческая терапия самостигматизации при депрессивных расстройствах // Психотерапия. — 2022. — № 4. — С. 15–22.
4. Лутова Н. Б., Сорокин М. Ю., Вид В. Д. Стигматизация психически больных как барьер для оказания помощи // Социальная и клиническая психиатрия. — 2021. — Т. 31, № 2. — С. 34–40.
5. Макаров И. В. Психологические аспекты стигмы в детской психиатрии // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. — 2024. — № 1. — С. 88–95.
6. Морозов В. О. Медиа-репрезентация психических расстройств как фактор общественной стигматизации // Медиаскоп. — 2024. — № 2. — С. 44–52.
7. Папсуев О. О. Социальные установки и стереотипы в отношении лиц с ментальными нарушениями // Социальная психология и общество. — 2025. — № 1. — С. 110–125.
8. Сорокин М. Ю., Касьянов Е. Д. и др. Распространенность внешней стигматизации у психически больных и ее взаимосвязь с мотивацией к лечению // Неврологический вестник. — 2023. — Т. LV, вып. 1. — С. 36–45.
9. Туркулец С. Е., Туркулец А. В. Социальная стигматизация в условиях цифровизации общества // Социологические исследования. — 2023. — № 5. — С. 77–86.
10. Феньвеш Т. А., Забелина Е. Ю., Костяева Е. Исследование стигматизации людей с психическими заболеваниями среди молодежи // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. — 2023. — № 2 (22). — С. 45–51.
11. Baştürk Ö., et al. Stigma is Stigma: A Systematic Review and Meta-Analysis of Self-Stigma in Depressive, Psychotic, and Bipolar Disorder // Journal of Psychiatric Research. — 2024. — Vol. 172. — P. 15–28.
12. Dubreucq M., et al. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: An updated systematic review and meta-analysis // Psychiatry Research. — 2021. — Vol. 302. — Art. 114030.
13. Griffiths S., et al. Mapping Generation Z's Stereotypes on Mental Disorders: Insights From Psychological Network Analysis // Collabra: Psychology. — 2026. — Vol. 12, Issue 1. — Art. 155848.
14. Henderson C., et al. Evaluating the global impact of anti-stigma campaigns 2021–2025 // World Psychiatry. — 2025. — Vol. 24, Issue 1. — P. 45–60.
15. Jones N., et al. Blind spots of psychotherapists? Implicit and explicit mental illness stigma in psychotherapists, psychology students, and laypersons // Frontiers in Psychology. — 2026. — Vol. 17. — Art. 1759801.
16. Knaak S., et al. Mental illness stigma in healthcare: Recent advancements and future directions // The Lancet Psychiatry. — 2023. — Vol. 10, Issue 4. — P. 235–242.
17. Morgan A. J., et al. The effectiveness of anti-stigma interventions for reducing mental health stigma in young people: A systematic review and meta-analysis // BMC Psychiatry. — 2023. — Vol. 23. — Art. 120.
18. Pescosolido B. A. The "Stigma Complex": A fresh look at an old problem // Journal of Health and Social Behavior. — 2021. — Vol. 62, Issue 2. — P. 120–136.
19. Rüsçh N., et al. Cognitive and emotional components of mental illness stigma: A structural equation model of prejudice // European Psychiatry. — 2024. — Vol. 67. — Art. 10.
20. Thornicroft G., et al. The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health // The Lancet. — 2022. — Vol. 400, Issue 10361. — P. 1438–1480.



Спасибо за внимание

 [semeymedicaluniversity](#) |  [semeymedicaluniversity](#)

 smu.edu.kz